

DEPARTEMENTAL POLICYAND PROCEDURE				
DPP Version 2	POLICYNUMBER:	**BGH-PT-012**	APPLIESTO:	**PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT STAFF**
	TITLE: **PATIENT FILE NOTE WRITING PROCEDURE** **سياسة كتابة الملاحظات في ملف المريض**			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	١ من ٩

1- PURPOSE:	**الغرض من السياسة**
1. To document the clinical status of the patient in terms of physical therapy, and thus protect the rights of the patient and the therapist.	**١) لتوثيق الحالة السريرية للمريض من حيث العلاج الطبيعي ، وبالتالي حماية حقوق المريض والمعالج.**
2. To demonstrate the achievement of treatment goals by effective means, via an internationally accepted system of note writing.	**٢) لإثبات تحقيق أهداف العلاج عن طريق وسائل فعالة ، من خلال نظام مقبول لكتابة الملاحظات.**
3. To facilitate retrospective and prospective clinical studies.	**٣) لتسهيل الدراسات السريرية بأثر رجعي ومستقبلي.**
4. To facilitate quality improvement studies.	**٤) لتسهيل دراسات تحسين الجودة.**
5. To provide an efficient means of communication between various health providers.	**٥) لتوفير وسيلة فعالة للاتصال بين مختلف مقدمي الخدمات الصحية.**
6. To assist in demonstrating accountability of therapists, and their rationale in reaching clinical	**٦) للمساعدة في إظهار مساءلة المعالجين ، ومبرراتهم في الوصول إلى العلاج السريري**

2. DEFINITIONS	التعاريف
1. **Initial Evaluation:** The process of determining and assessing the condition of the patient. It is a documented information base as first step in developing a program that will help in treating the patients.	١) التقييم الأولي عملية تحديد وتقييم حالة المريض. وهي قاعدة المعلومات الموثقة كخطوة أولى في تطوير برنامج يساعد في علاج المرضى
2. **Follow-up:** Is the documentation after the initial evaluation written to reassess the status of the patient. It is an integral document to see whether a particular plan of care benefits the patient. This includes updating of the plan of care, PT treatments or progression to a new level of exercise or repetitions.	٢) المتابعة هي الوثائق بعد التقييم الأولي المكتوب لإعادة تقييم حالة المريض. و هي وثيقة متكاملة لمعرفة ما إذا كانت خطة رعاية معينة تفيد المريض. يتضمن ذلك تحديث خطة الرعاية أو علاجات أو التقدم إلى مستوى جديد من التمارين أو التكرار
3. **Discharge Summary:** A clinical report at the conclusion of treatments. It outlines patient's chief complaint, the diagnostic findings, the therapy administered and the patient's response to it, and recommendations on discharge.	٣) ملخص الخروج تقرير سريري في ختام العلاج. وهي تحدد الشكوى الرئيسية للمريض ، والنتائج التشخيصية ، والعلاج المقدم ، واستجابة المريض لها ، والتوصيات بشأن الخروج من المستشفي

4. **ADL:** **Activities of Daily Living**	٤) **النشاط اليومي** **اسلوب الحياه اليومي**

3. RESPONSIBILITIES	المسؤولية
Physiotherapy Specialist	أخصائي العلاج الطبيعي

4. Policy

1. Note writing procedures are to be completed on the evaluation sheet on the patient's chart of every patient receiving PT treatment. Initial evaluations are typically completed in one visit.

يجب إكمال إجراءات كتابة الملاحظة في ورقة التقييم على الرسم البياني للمريض لكل مريض يتلقى العلاج الطبيعي

عادة ما يتم الانتهاء من التقييمات الأولية في زيارة واحدة .

2. Each PT session should be recorded at the attendance card

يجب تسجيل كل جلسة للعلاج الطبيعي في بطاقة الحضور

3. Progress notes to be written as the clinical status dictates for every 6 sessions.

يجب كتابة ملاحظات التطور حسب الحالة السريرية لكل ٦ جلسات

4. Discharge summary should be noted on the patient's evaluation sheet and attendance card.

يجب ملاحظة ملخص الخروج على ورقة تقييم المريض وبطاقة الحضور

5. Procedure	الإجراءات
INITIAL EVALUATION: Includes the following:	**التقييم الأولي: يشمل ما يلي**
1. Patient's Identification (Complete Name, age, sex)	**١) تعريف المريض (الاسم الكامل والعمر والجنس)**
2. Date (DAY, MONTH, YEAR- Hijri and/or Gregorian)	**٢) التاريخ (اليوم والشهر والعام الهجري و / أو الميلادي)**
Problem and diagnosis	**المشكلة والتشخيص :**
1. History of Present Illness(HPI), family history, social status, Medical/Surgical history, Medications taken	**١) تاريخ المرض الحالي ، تاريخ العائلة ، الحالة الاجتماعية ، التاريخ الطبي / الجراحي ، الأدوية المتخذة**
2. Subjective evaluation: Present information regarding patient's condition: "THE CHIEF COMPLAINTS OF THE PATIENT". If with pain: ask patient to describe, note for location, aggravating factor and note for pain scale.	**٢) تقييم ذاتي: تقديم معلومات عن حالة المريض: "الشكوى الرئيسة للمريض". إذا كان يعاني من الألم: اطلب من المريض أن يصف الألم ، ويحدد موقعه ، والعامل المزعج وملاحظة مقياس الألم.**

3. Objective evaluation: **check for the vital signs, ocular inspection/physical status, palpate for body temperature, tone, range of motion, muscle grade, sensory assessment, deep tendon reflex, special test, posture, gait and functional abilities/ADL.**	**٣) التقييم الموضوعي: التحقق من العلامات . الحيوية ، فحص العين / الحالة الجسدية ، ملامسة درجة حرارة الجسم ، درجة اللون ، مدى الحركة ، درجة العضلات ، التقييم الحسي، ردة فعل الأوتار العميقة ، الإختبار الخاص ، الوضعية ، المشي والقدرات الوظيفية والنشاطات اليومية .**
4. Assessment: The therapist assesses the situation, identifies factors not within normal limits and makes a problem list.	**٤) التقييم: يقوم المعالج بتقييم الوضع وتحديد العوامل التي لا تقع ضمن الحدود الطبيعية ويضع قائمة للمشاكل.**
5. The patient and/or relative then discuss and participate in the establishment of short term and long term goals, and an appropriate time span of their attainment.	**٥) ثم يناقش المريض و / أو مرافقه ومشاركته في وضع أهداف قصيرة الأجل وطويلة الأجل ، وفترة زمنية مناسبة لتحقيقها.**
6. Where applicable, long term goals are stated, and then the short term goals are also stated. From these the therapist analyses all the available information and writes a statement of the clinical impression gained at this time, including a prognosis.	**٦) متى ما تم ذلك التقييم ، يتم توضيح الأهداف طويلة الأجل ، ثم يتم أيضًا بيان الأهداف قصيرة المدى. يقوم المعالج بتحليل جميع المعلومات المتاحة ويكتب بيانًا عن الانطباع السريري المكتسب في هذا الوقت ، بما في ذلك التشخيص.**

7. Plan of treatment: stated the treatment and relate to goals. Should be specific in terms of intensity, frequency and duration. Give rationale for each management.	**٦) خطة العلاج: العلاج المذكور وتعلقه بالأهداف. يجب أن تكون محددة من حيث الكثافة والتردد والمدة. و إعطاء المبررات لكل علاج.**
8. Sign the evaluation and write name of the therapist.	**٨) يتم كتابة اسم المعالج وتوقيعه**
<u>FOLLOW UP</u>	**<u>المتابعة</u>**
1. State type of note	**١) ملاحظة نوع الحاله**
2. Progress note, prior to first note only	**٢) ملاحظة التطور ، قبل الملاحظة الأولى فقط**
3. Date (Day, Month, Year – Hijri and/or Gregorian)	**٣) التاريخ (اليوم والشهر والسنة – الهجري و / الميلادي)**
4. Subjective; updated information from patient and/or relative, Any new test results.	**٤) شخصي ؛ حدث المعلومات من المريض و / أو المرافق ، و أي نتائج اختبار جديدة.**

5. Objective; results of observation and testing related to initial evaluation, and progress or regression noted.	٥) الهدف ؛ نتائج الملاحظة والاختبار المتعلقة بالتقييم الأولي ، والتقدم أو التراجع الملحوظ.
6. Assessment; therapist opinion as a result of treatment. Goals revised and appropriate.	٦) التقييم ؛ رأي المعالج و نتيجة العلاج. لاهداف مختارة و ملائمة
7. Plan of treatment; to continue as before, or any changes documented in detail and related to new or established goals.	٧) خطة العلاج ؛ للمتابعة كما كان من قبل ، أو أي تغييرات موثقة بالتفصيل وتتعلق بأهداف جديدة أو ثابتة.
8. Relevant parts/combinations of SOAP may be more appropriate than using the whole format.	٨) قد تكون الأجزاء / المجموعات ذات الصلة بالبروتوكلات المساعدة البسيطة أكثر ملاءمة من استخدام التنسيق بأكمله.
9. Sign and write name.	٩) التوقيع وكتابة الاسم
DISCHARGE SUMMARY	**ملخص الخروج**
1. Date (Day, Month, Year – Hijri and/or Gregorian	١) التاريخ (اليوم والشهر والسنة – الهجري و / أو الميلادي
2. State type of note: Discharge Summary	٢) نوع حالة الملاحظة: ملخص الخروج

DEPARTEMENTAL POLICYAND PROCEDURE				
DPP Version 2	POLICYNUMBER:	BGH-PT-012	APPLIESTO:	PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT STAFF
	TITLE: **PATIENT FILE NOTE WRITING PROCEDURE** **سياسة كتابة الملاحظات في ملف المريض**			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	٨ من ٩

State briefly:	**موجز الحالة**:
1. Were treatment goals reached?	**١) هل تم الوصول إلى أهداف العلاج؟**
2. Reason for discharge	**٢) سبب الخروج**
3. ADL prescribed	**٣) الانشطه اليوميه المقررة**
4. Recommendations for follow up treatment	**٥) توصيات لمتابعة العلاج**

المواد والمعدات والنماذج	MATERIALS, EQUIPMENT & FORMS .6
1. نموذج تقييم العلاج الطبيعي (F-85) **2. ملاحظة التطور** **3. كرت المواعيد للحضور**	**Physiotherapy Evaluation Form (F-85) .١** **Progress note .٢** **Attendance card .٣**

المراجع	REFERENCES .7
Ministry of Health Guidelines .١ CBAHI Standard Guidelines, 2016 .٢ www.medical -dictionary.thefreedictionary.com .3	Ministry of Health Guidelines .١ CBAHI Standard Guidelines, 2016 .٢ www.medical- dictionary.thefreedictionary.com .٣



Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of Health
Baish General Hospital
Quality Management and Patient Safety
Patient Safety Committee

DEPARTEMENTAL POLICYAND PROCEDURE				
DPP Version 2	POLICYNUMBER:	**BGH-PT-012**	APPLIESTO:	**PHYSIOTHERAPY DEPARTMENT STAFF**
	TITLE: **PATIENT FILE NOTE WRITING PROCEDURE** **سياسة كتابة الملاحظات في ملف المريض**			
	DATE OF ISSUE:	DUE FOR REVIEW:	EFFECTIVE DATE:	NUMBER OF PAGES:
	01 JAN 2020	01 JAN 2023	15 JAN 2020	٩ من ٩

APPROVAL الاعتماد

APPROVAL	NAMES	POSITION	SIGNATUER	DATE
Prepared by	Mr. Yahya Hudess	Quality & Patient safety coordinator		2-12-2019
Review by	Mr. Ramzi Mohsen Moraya	Physio Therapy And Rehabitiation ,Supervisor		5-12-2019
Concurred By	Dr. Amit Tyagi	Policy and Procedure Committee Chairman		25-12-2019
	Specialist/ Moosa Moharag	Quality & Patient Safety Director		25-12-2019
Approved By	Dr. Rami Abu Aishah	Medical Director		1-1-2020
	Mr. Essa Abdulla Jafari	Hospital Director		1-1-2020

المملكة العربية السعودية وزارة الصحة
إدارة الجودة وسلامة المرضى
سياسة معتمدة
مستشفى بيش العام